

ZUM ZEITBEDINGTEN WANDEL DER WAHNSYMPТОМАТИК SCHIZOPHRENER PATIENTEN

EINE PSYCHOPATHOLOGISCHE STUDIE VON 180 KRA-
KENGESCHICHTEN AUS DEN ZEITRÄUMEN 1954 - 1955
UND 1974 - 1975

DISSERTATION

ZUR ERLANGUNG DES GRADES EINES DOKTORS DER MEDIZIN,

DER MEDIZINISCHEN FAKULTÄT DER UNIVERSITÄT DÜSSELDORF
VORGELEGT VON

WOLFGANG VOLLMOELLER

1978

1979

Aus der Psychiatrischen Klinik der Universität Düsseldorf
Direktor: Prof. Dr. K. Heinrich

ZUM ZEITBEDINGTEN WANDEL DER WAHNSYMPТОМАТИК
SCHIZOPHRENER PATIENTEN

Eine psychopathologische Studie von 180 Krankengeschichten aus den Zeiträumen 1954 - 1955
und 1974 - 1975

D i s s e r t a t i o n
zur Erlangung des Grades eines Doktors der Medizin.

Der Medizinischen Fakultät der Universität Düsseldorf
vorgelegt von

W o l f g a n g V o l l m o e l l e r

1978



Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität Düsseldorf

Der Dekan
der Medizinischen Fakultät
der Universität Düsseldorf
gez.: Prof. Dr. H. Reinauer

Referent
gez.: Prof. Dr. K. Heinrich
Korreferent
gez.: Prof. Dr. F. Rabe

INHALTSVERZEICHNIS

	<u>Seite</u>
1. Einführung in die Problematik	1
2. Methodik der Untersuchung	8
3. Darstellung der Ergebnisse	14
3.1. Soziologische Daten	14
3.2. Psychopathologische Daten	17
4. Diskussion	28
5. Zusammenfassung	38
6. Literaturverzeichnis	40

1. EINFÜHRUNG IN DIE PROBLEMATIK

Nur wenige psychopathologische Probleme haben das wissenschaftliche Schrifttum auch außerhalb des psychiatrischen Rahmens so intensiv beschäftigt wie die Erforschung des Wahns (vgl. 34, 35, 80). Die seinerzeit von JASPERS (44; S. 78) als "Urphänomen" bezeichnete Problematik des Wahns wird als eine Grundfrage psychopathologischer Forschung seit vielen Jahren diskutiert. Die Sichtweise der Forscher war dabei durchaus unterschiedlich, und die Methoden der Erforschung gestalteten sich vielfältig, so daß kaum Einheitlichkeit bezüglich eines Wahnbegriffs bestand. Neben einer deskriptiv-phänomenologischen Betrachtungsweise des Wahns (29, 44, 81, 82 u. a.) entwickelten sich ein dynamisch-genetischer Ansatz (16, 25, 26, 55 u. a.) und eine anthropologisch-daseinsanalytische Deutung (8, 13, 90 u. a.) als die Hauptrichtungen im Zugang zu den Problemen des Wahns. Während in früheren Jahren die Frage nach dem Wesen und der Verstehbarkeit des Wahns zentrale Bedeutung hatte, bemühte sich die Wahnforschung in der Nachfolge besonders um eine exakte Beschreibung und klare begriffliche Einordnung der Erscheinungen sowie um eine Beurteilung der jeweiligen Umfeldbedingungen (22, 28, 41, 79, 84 u. a.). Die zunehmende Bedeutung von Umweltproblemen und die vermehrte Berücksichtigung des soziokulturellen Hintergrundes in psychiatrischen Untersuchungen (z. B. 45, 56, 60, 63, 64, 75) fanden somit auch Eingang in die allgemeine Wahnforschung (10, 12, 21, 31, 67, 87 u. a.). Sowohl im Bereich

der vergleichenden Psychiatrie als auch in der Sozialpsychiatrie wurde die Problematik des Wahns zunehmend thematisiert (z. B. 33, 54, 59, 65, 69, 72, 73). Die Frage nach der sozialen und kulturellen Relativität der Wahnphänomene stand hierbei stets im Mittelpunkt. Kulturgebundenheit und Zeitbedingtheit menschlichen Erlebens und Verhaltens überhaupt führten zu spezifischen Untersuchungen bezüglich der Beziehungen zwischen einzelnen psychopathologischen Erscheinungen und ihrer jeweiligen epochalen Zuordnung. Erste Untersuchungen dieser Art entstanden im deutschen Sprachraum unmittelbar nach dem 2. Weltkrieg zur Frage der Zeitbedingtheit abnormer Erlebnisreaktionen (vgl. 6, 42, 49).

Die Wahnthematik im Wandel der Zeit wurde insbesondere von KRANZ (50) näher untersucht und auch später von ihm weiter diskutiert (51, 52, 53). In seiner grundlegenden Arbeit aus dem Jahre 1955 (50) verglich er die Wahnthematik der Jahre 1884 - 1888, 1916 und 1946 unter dem Aspekt der Beziehung zwischen Wahn und jeweiligem Zeitgeist. Weitere Untersuchungen ähnlicher Art entstanden in den folgenden Jahren durch andere Autoren:

Der allgemeine Symptom- und Gestaltwandel der Psychosen wurde unter anderem von HUBER (37), MEYER (68), RECKEL (74) und WEITBRECHT (88) näher erörtert.

Speziell mit dem Gestaltwandel des depressiven Wahns haben sich v. DRELLI (70), LENZ (58) und GLATZEL (27) befaßt.

Die Häufigkeit schizophrener Wahnsymptome wird von PAULEIKHOFF (71), BRODSCHÜLL und STROTZKA (18), BERNER et al. (11) sowie HUBER (38, 40) untersucht und diskutiert.

In jüngerer Zeit entstanden im deutschen Sprachraum zur zeitlichen Bedingtheit von Wahnphänomenen die

Untersuchungen von BLANKENBURG und ZILLY (15) sowie zuletzt von STEINEBRUNNER und SCHARFETTER (86).

Ähnliche Arbeiten liegen vor aus England von KLAF und HAMILTON (46), aus Italien von AGRESTI (3) sowie REGGIANI (76), aus Norwegen von RETTERSTØL (77), aus Finnland von ACHTE (1, 2) und aus der Tschechoslowakei von BOUCHAL (17) sowie CERNA und CERNY (19). Im außereuropäischen Raum entstanden die Arbeiten von LEON (62) in Südamerika und von ASAI (5) sowie RIN et al. (78) in Asien.

In allen Untersuchungen steht die Frage nach dem Ausmaß und der Art der Prägung, die die Symptomatik durch Kultur und Zeitgeist erhält, im Vordergrund. Es ist schwierig, die genannten Arbeiten miteinander zu vergleichen. Die unterschiedlichen soziokulturellen Rahmenbedingungen sowie die uneinheitlichen Untersuchungsmethoden verschiedener Autoren lassen einen direkten Vergleich aller Ergebnisse kaum zu. Übereinstimmend kommen jedoch die genannten Untersucher zu dem Ergebnis, daß die strukturellen Aspekte im Wahn (Ausrichtung, formaler Aufbau, Systematisierung etc.) sowie die Allgemeinsymptomatik über die Zeit hinweg nahezu konstant bleiben, während die Thematik der Wahnhalte (Sachgebiete, Ausgestaltung, Personen etc.) einem zeitbedingten Wandel unterliegt.

Unsere Untersuchung bemüht sich nun erneut in Orientierung an den genannten jüngeren Untersuchungen des deutschsprachigen Raumes, mit einer exakten Untersuchungsmethodik der schon fast klassischen Fragestellung nach der zeitlich-epochalen Bedingtheit des schizophrenen Wahns nachzugehen. Hierbei übernehmen wir die diachron-historische Sichtweise und vergleichen die quantitative und qualitative Ausprägung schizophrener Wahnphänomene aus den Zeiträumen 1954 - 1955 und 1974 - 1975.

Wir untersuchten den Einfluß von Zeitgeist und sozialem Hintergrund auf die Wahninhalte von schizophrenen Patienten des Düsseldorfer Raums. Entsprechend den von uns gewählten Zeiträumen wurden unter anderem auch wirtschaftliche Aspekte berücksichtigt.

In den Arbeiten der oben genannten Autoren erstreckten sich die Zeitspannen zwischen den untersuchten Zeiträumen über ein bis zwei Generationen. KRANZ (50) und AGRETI (3) untersuchten als einzige jeweils drei Zeiträume aus zwei zusammenhängenden Intervallen. Neben dem Alter und der Länge der Intervalle variierte in den Arbeiten auch die Dauer der einzelnen Untersuchungszeiträume (Epochen).

In den beiden jüngsten deutschsprachigen Arbeiten wurden zum einen bei BLANKENBURG und ZILLY (15) die Zeiträume 1880 - 1890 und 1960 - 1965 bezüglich der Wahnphänomene miteinander verglichen, zum anderen beziehen sich STEINEBRUNNER und SCHARFETTER (86) auf Krankengeschichten der Jahre 1912 und 1973.

Die folgende Tabelle (Tab. 1) zeigt die Intervalle in den Untersuchungen verschiedener europäischer Autoren. Allerdings stand nicht in jeder Arbeit allein der Wandel der Wahnsymptomatik im Mittelpunkt der Untersuchung.

Tab. 1: Zeiträume in den Untersuchungen verschiedener europäischer Autoren

Autoren	1. Zeitraum	2. Zeitraum	3. Zeitraum
KRANZ, 1955 (50)	1884 - 1888	1916	1946
BOUCHAL, 1958 (17)	1904	1954 - 1955	
AGRESTI, 1959 (3)	1857 - 1871	1920 - 1923	1956 - 1958
ACHTE, 1961 (1)	1933 - 1935	1953 - 1955	
LENZ, 1964 (59)	1856 - 1910	1911 - 1955	
BLANKENBURG u. ZILLY, 1973 (15)	1880 - 1890	1960 - 1965	
CERNA und CERNY, 1974 (19)	1946 - 1947	1969 - 1970	
STEINEBR. u. SCHARFETTER, 1976 (86)	1912	1973	

Es wird deutlich, wie unterschiedlich die Ausgangssituationen der Untersuchungen waren.

Derartige psychiatrische Untersuchungen von retrospektivem Charakter sind von vornherein mit methodischen Fehlern und technischen Schwierigkeiten behaftet. Hier seien als Störgrößen genannt:

1. Unterschiedliche Dokumentation und Zuordnung der jeweiligen psychopathologischen Phänomene bezüglich der Nosologie
2. Schul- und klinikbedingte Abweichungen in Diagnose und Therapie
3. Variationen des sprachlichen Ausdrucks in der Beschreibung von Sachverhalten
4. Ungleichheiten durch Orientierung der jeweiligen Befunde am aktuellen Wissensstand der Psychiatrie
5. Wandlungen im Klientel durch Veränderungen in der Bevölkerungsstruktur
6. Veränderungen der Einweisungsmodalitäten in psychiatrische Krankenhäuser

Damit erhob sich die Frage, ob Beschreibung und Beurteilung von wahnhaftem Erleben und Verhalten durch die Begutachter soziokulturell stärker beeinflusst und zeitbedingt sein könnten als die Phänomene selbst.

Dies ist ein Einwand, der zu vermehrter Kontrolle der Invarianz der Rahmenbedingungen herausfordert. Wir haben uns auf ein Intervall von 20 Jahren zwischen den Untersuchungszeiträumen beschränkt. Dieses Intervall schien uns im Hinblick auf die politischen, kulturellen, wirtschaftlichen und sozialen Veränderungen in der Bundesrepublik Deutschland ausreichend, um noch eine Varianz der Zielgröße "Wahnphänomene" vermuten zu lassen.

Die Jahre 1954 und 1955 waren in der Bundesrepublik

Deutschland nach der Zeit des Wiederaufbaus maßgeblich von wirtschaftlichem Aufschwung und von innenpolitischer Stabilisierung charakterisiert. Die Jahre 1974 und 1975 waren dagegen von wirtschaftlicher Instabilität und Rezession gekennzeichnet. Eine zunehmende Arbeitslosenquote und eine steigende Inflationsrate führten zu allgemeiner Verunsicherung in der Bevölkerung.

Kriterien der Versuchsplanung wie Randomisierung der entsprechenden Rohdaten und statistische Auswertbarkeit erschienen uns hier zusätzlich günstig.

Da wir in unserer Untersuchung ausschließlich bereits vorhandene Krankengeschichten auswerteten, mußten wir uns auch mit der Problematik von Inhaltsanalysen auseinandersetzen, wie sie zum Beispiel bei FRIEDRICHS (24) oder KÖNIG (47) beschrieben ist. Die Analyse von sprachlichem Material, wie sie bei der Auswertung von Krankengeschichten erfolgt, erlaubt nur bedingt Rückschlüsse auf die entsprechenden Phänomene. Es ist deshalb im wissenschaftlichen Sinne besonders wichtig, daß eine weitere Textinterpretation bei der Auswertung der Wahnphänomene nach Qualität und Quantität vorläufig unterbleibt. Es hat sich gezeigt, daß die Einhaltung dieses Vorsatzes schwierig ist, da Einzelphänomene des Wahns im Hinblick auf die Auswertbarkeit der Ergebnisse häufig Kategorien zugeordnet werden müssen.

Unser Ziel war die Überprüfung der Lehrmeinung, daß sich beim schizophrenen Wahn im Laufe der Geschichte und in Abhängigkeit vom jeweiligen Zeitgeist nur die Inhalte wandeln. Ausmaß und Art dieses Wandels über 20 Jahre sowie die Entwicklung einiger zusätzlicher schizophrenen Symptome wurden unter weitgehend standardisierten Bedingungen untersucht.

2. METHODIK DER UNTERSUCHUNG

Wir verglichen zwei aus entsprechenden Populationen A und B gezogene zehnprozentige Zufallsstichproben a und b bezüglich der Häufigkeit und der Qualität bestimmter Merkmale. Zu den Populationen gehörten jeweils alle Krankengeschichten der Patienten, die in der Zeit vom 1. 1. 1954 bis 31. 12. 1955 (Population A) und vom 1. 1. 1974 bis 31. 12. 1975 (Population B) in die Psychiatrische Klinik (Rheinisches Landeskrankenhaus Düsseldorf) stationär aufgenommen wurden und im Rahmen der Diagnose "Schizophrenie" zugleich eine Wahnsymptomatik zeigten. Dies sind nach allgemeiner klinischer Erfahrung über 80 Prozent der schizophrenen Patienten (vgl. 39, 43), so daß nur wenige Krankengeschichten mit der Diagnose "Schizophrenie" aussortiert werden mußten.

Patienten mit den Diagnosen "Zyklothymie", "Endogene Depression" oder "reaktive" bzw. "symptomatische Psychose" wurden nicht berücksichtigt. Ebenso durften die Patienten zum Zeitpunkt des Auftretens der Wahnsymptomatik nicht jünger als 16 Jahre und nicht älter als 65 Jahre sein. Aufgrund unterschiedlicher Belegung der Klinik in den beiden untersuchten Zeiträumen ergaben sich die Stichprobenumfänge wie folgt:

Aus der Population aller infrage kommenden Krankengeschichten der Jahre 1954 und 1955 (Population A: ca. 700) ergab sich eine nach systematischem Zufallsprinzip gezogene zehnprozentige

Teilmenge von genau 70 Fällen ($N_a = 70$). Aus den Jahren 1974 und 1975 (Population B: ca. 1100) erhielten wir auf dieselbe Weise 110 Fälle ($N_b = 110$).

Bei etwa 60 Prozent der in die Untersuchung eingehenden Patienten handelte es sich zum Zeitpunkt der Beurteilung um eine Wiederaufnahme in die Klinik. Dieser Prozentsatz war in beiden Gruppen nahezu konstant. Bei diesen Fällen wurde, wie auch bei den Erstaufnahmen, nur die Wahnsymptomatik im untersuchten Zeitraum beurteilt. Wiederaufnahmen im gleichen Zeitraum wurden nicht berücksichtigt. Da sich unsere Populationen bezüglich der Häufigkeit der Diagnose "Schizophrenie" gut aus den Aufnahmebüchern der entsprechenden Jahrgänge beurteilen ließen, erschienen uns die gezogenen Teilmengen a und b nach Umfang, Art der Gewinnung und Quantität sowie Qualität der zu beurteilenden Merkmale insgesamt repräsentativ und statistisch verwertbar.

In die Prüfstatistik gingen die Häufigkeiten der wahnhaften Erscheinungen als abhängige Variablen ein. Da sie statistisch auf Unterschiede geprüft wurden, handelte es sich methodisch um ein nichtparametrisches Prüfverfahren von zwei unabhängigen Stichprobenverteilungen (in Prozentwerten) nach dem Chi-Quadrat-Test beziehungsweise dem Fisher-Test (83). Die Daten wurden standardisiert und später auf Lochkarten übertragen. Die statistische Auswertung erfolgte über die Rechenanlage der Universität Düsseldorf. Als Signifikanzniveau wählten wir die gebräuchlichen Werte von $\alpha_1 = 0,05$ (*) und $\alpha_2 = 0,01$ (**).

Zusätzlich wurden einige Einzelmerkmale und typische Inhalte notiert.

Wir haben folgende soziologische Daten erfaßt:

- | | |
|------------------------|--|
| 1. Geschlecht | 1.1. männlich |
| | 1.2. weiblich |
| 2. Altersgruppe | 2.1. 16 - 25 Jahre |
| | 2.2. 26 - 35 Jahre |
| | 2.3. 36 - 45 Jahre |
| | 2.4. 46 - 55 Jahre |
| | 2.5. 56 - 65 Jahre |
| 3. Staatsangehörigkeit | 3.1. deutsch |
| | 3.2. sonstige |
| 4. Konfession | 4.1. römisch-katholisch |
| | 4.2. evangelisch |
| | 4.3. sonstige |
| 5. Familienstand | 5.1. ledig |
| | 5.2. verheiratet |
| | 5.3. geschieden |
| | 5.4. verwitwet |
| 6. Lebensform | 6.1. alleinlebend |
| | 6.2. mit festem Partner
zusammenlebend |
| | 6.3. in der Familie der
Eltern lebend |
| | 6.4. in der Familie der
Kinder lebend |
| | 6.5. ständig in Heim oder
Klinik lebend |
| | 6.6. sonstige |
| 7. Kinderzahl | 7.1. keine Kinder |
| | 7.2. ein Kind |
| | 7.3. mehrere Kinder |
| 8. Schulabschluß | 8.1. Grundschule unvollständig |
| | 8.2. Grundschulabschluß |
| | 8.3. sonstige Schul-
abschlüsse |

Diese Daten waren bis auf sehr wenige Ausnahmen, die hier unter "sonstige" dokumentiert wurden, den Krankengeschichten zu entnehmen. Es hatte sich aus Gründen der statistischen Auswertbarkeit als sinnvoll herausgestellt, die Daten insgesamt nicht zu sehr zu differenzieren, da die Umfänge von Unterstichproben nicht zu gering werden durften. Von einer Eingruppierung in berufliche Kategorien wurde abgesehen, da die Angaben hierzu häufig ungenau waren oder fehlten.

Im Rahmen der psychopathologischen Symptomatik wurden neben den eigentlichen Wahnphänomenen noch Art und Häufigkeit der vorhandenen Halluzinationen registriert. Diese sind bekanntlich innerhalb des paranoid-halluzinatorischen Symptomkomplexes eng mit dem Wahn erleben verbunden. Außerdem dokumentierten wir einige typische Störungen der Ich-Identität. Da bei vielen Patienten verschiedene Symptome gleichzeitig auftraten, wurden entsprechende Mehrfachzählungen vorgenommen. Die Standardisierung der Daten erfolgte in Orientierung an dem "Manual zur Dokumentation psychiatrischer Befunde" (4) sowie am "Diagnosenschlüssel und Glossar psychiatrischer Krankheiten" (20).

Es wurden folgende psychopathologische Daten erfaßt:

1. Wahnphänomene von strukturellem (1.1. - 1.3.)
und formalem (1.4. - 1.12.) Charakter

Wahnstrukturen:

- 1.1. Wahnwahrnehmungen
- 1.2. Wahneinfälle bzw. Wahngedanken
- 1.3. Wahnsystematisierungen

Wahnformen:

- 1.4. Beeinträchtigungswahn
- 1.5. Verfolgungswahn
- 1.6. Beziehungswahn

- 1.7. Eifersuchtswahn
- 1.8. Größenwahn
- 1.9. Hypochondrischer Wahn
- 1.10. Liebeswahn
- 1.11. Religiöser Wahn
- 1.12. Querulantenwahn

2. Wahnphänomene inhaltlicher Art (nach Gebieten)

Wahnhalte:

- 2.1. Technik
- 2.2. Politik
- 2.3. Finanzen
- 2.4. Beruf
- 2.5. Familie
- 2.6. Nachbarschaft
- 2.7. Sexualität
- 2.8. Anonymität

3. Halluzinationen

- 3.1. akustische
- 3.2. optische
- 3.3. olfaktorische
- 3.4. gustatorische
- 3.5. haptische

4. Typische Störungen der Ich-Identität

- 4.1. Gedankenentzüge und -enteignungen
- 4.2. Gedankensteuerungen und
-eingebungen
- 4.3. Gedankenausbreitungen und
Telepathie
- 4.4. sonstige Fremdbeeinflussungen
und Lenkungen

Ein wichtiger Punkt unserer Datensammlung im psychopathologischen Bereich muß hier noch erwähnt werden. Die Unterscheidung von wahnhaften und realistischen Äußerungen ist bei Schizophrenen nicht immer einfach. Es hätte vorkommen können, daß wirklichkeitsgetreue Angaben unserer Patienten im Kontext tatsächlich wahnhafter Äußerungen ebenfalls als solche verkannt und so dokumentiert worden wären. Wir mußten uns hier auf die Erfahrungen der Ärzte und die Richtigkeit ihrer niedergelegten Befunde verlassen. Wir haben deshalb nur solche wahnhaften Inhalte ausgewertet, die bereits in den Krankengeschichten als nicht real beziehungsweise wirklichkeitsfremd dargestellt waren.

Es wurden Unterstichproben nach Geschlecht und Alter gebildet und bezüglich ihrer psychopathologischen Daten miteinander verglichen. Einflüsse durch Faktoren wie Geschlecht und Alter sind für die Diskussion der Ergebnisse von besonderem Interesse. Die Darstellung der zweidimensionalen Auszählungen der Häufigkeiten erfolgte in Vierfeldertafeln. Die Berechnung möglicher Kontingenzen wurde nach den oben genannten Methoden durchgeführt.

Die Diskussion der Begriffsbestimmungen von "Wahnthema", "Wahnform", "Wahnstruktur", "Wahnaufbauelemente" und der "psychiatrischen Allgemeinsymptomatik des Wahns", wie sie unter anderem von BERNER und NASKE (12) sowie SCHARFETTER (79) geleistet wird, bleibt hier außer acht, da sie den Rahmen der Arbeit sprengen würde. Wir wollen hier auch den Terminus "Wahn" nicht näher untersuchen (vgl. HOFER; 32).

3. DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE

3.1. Soziologische Daten

Die folgende Tabelle (Tab. 2) zeigt die prozentualen Häufigkeiten der soziologischen Daten der Stichproben. Gleichzeitig werden die Tendenzen und Signifikanzen der Häufigkeitsveränderungen dargestellt.

Tab. 2: Soziologische Daten

N_a : Stichprobenumfang der Jahrgänge
1954 und 1955

N_b : Stichprobenumfang der Jahrgänge
1974 und 1975

↑ : steigende Tendenz der Häufigkeit

↓ : abnehmende Tendenz der Häufigkeit

Soziologische Daten	$N_a = 70$ %	$N_b = 110$ %		
1. Geschlecht				
1.1. männlich	34,3	40,0	↑	n.s.
1.2. weiblich	65,7	60,0	↓	n.s.
2. Altersgruppe				
2.1. 16 - 25 Jahre	17,1	11,8	↓	n.s.
2.2. 26 - 35 Jahre	21,4	23,6	↑	n.s.
2.3. 36 - 45 Jahre	28,6	21,8	↓	n.s.
2.4. 46 - 55 Jahre	24,3	30,0	↑	n.s.
2.5. 56 - 65 Jahre	8,6	12,8	↑	n.s.
3. Staatsangehörigkeit				
3.1. deutsch	94,3	90,0	↓	n.s.
3.2. sonstige	5,7	10,0	↑	n.s.

Fortsetzung von Tab. 2:

	N _a = 70 %	N _b = 110 %		
4. Konfession				
4.1. röm.-kath.	41,4	43,6	↑	*
4.2. evangelisch	54,3	40,9	↓	*
4.3. sonstige	4,3	15,5	↑	*
5. Familienstand				
5.1. ledig	38,6	35,5	↓	n.s.
5.2. verheiratet	50,0	43,6	↓	n.s.
5.3. geschieden	5,7	17,3	↑	n.s.
5.4. verwitwet	5,7	3,6	↓	n.s.
6. Lebensform				
6.1. alleinlebend	24,3	37,3	↑	n.s.
6.2. mit festem Partner zusammenlebend	42,9	41,8	↓	n.s.
6.3. in der Familie der Eltern lebend	18,6	15,5	↓	n.s.
6.4. in der Familie der Kinder lebend	5,7	0,9	↓	n.s.
6.5. ständig in Heim od. Klinik lebend	5,7	3,6	↓	n.s.
6.6. sonstige	2,9	0,9	↓	n.s.
7. Kinderzahl				
7.1. keine Kinder	65,2	62,7	↓	n.s.
7.2. ein Kind	14,6	21,8	↑	n.s.
7.3. mehrere Kinder	20,2	15,5	↓	n.s.
8. Schulabschluß				
8.1. Grundschule unvollständig	7,1	3,6	↓	n.s.
8.2. Grundschulabschluß	81,4	77,3	↓	n.s.
8.3. sonstige Schul- abschlüsse	11,5	19,1	↑	n.s.

Beschreibung und Vergleich der beiden Stichproben ergeben einige interessante Aspekte, die mit Vorsicht in einem größeren Zusammenhang gesehen werden können. Es fallen typische Zusammensetzungen unserer (paranoid-)schizophrenen Patientenstichproben ebenso auf wie einige Veränderungen in der Häufigkeit einzelner Daten. In beiden Zeiträumen überwiegen die weiblichen Patienten gegenüber den männlichen Patienten. Die Anzahl der jüngeren Kranken nimmt ab, während die Anzahl der älteren Patienten zunimmt. Die Zahl der ausländischen Patienten steigt. Innerhalb der Konfessionszugehörigkeiten kommt es zu einer signifikanten Verschiebung mit einer starken Abnahme an protestantischen Patienten. Die Anzahl der Geschiedenen steigt an. Im zweiten Untersuchungszeitraum finden wir mehr alleinlebende Kranke. Der Bildungsstand gemäß Schulabschluß scheint anzusteigen.

Insgesamt kann wohl davon ausgegangen werden, daß sich die Veränderungen der Situation der Allgemeinbevölkerung auch in den Sozialdaten unserer Patientenstichproben widerspiegeln. Die Unterschiede innerhalb von 20 Jahren erscheinen statistisch jedoch nicht überzufällig; einzig die Häufigkeiten der Konfessionszugehörigkeit haben sich deutlich verschoben (vgl. Tab. 2, S. 14, Punkt 4).

3.2. Psychopathologische Daten

Die folgenden Tabellen (Tab. 3 bis Tab. 6) zeigen die prozentualen Häufigkeiten der psychopathologischen Daten der Stichproben. Gleichzeitig werden die Tendenzen und Signifikanzen der Häufigkeitsveränderungen dargestellt.

Tab. 3: Wahnphänomene von strukturellem (1. - 3.) und formalem (4. - 12.) Charakter

N_a : Stichprobenumfang der Jahrgänge 1954 und 1955

N_b : Stichprobenumfang der Jahrgänge 1974 und 1975

↑ : steigende Tendenz der Häufigkeit

↓ : abnehmende Tendenz der Häufigkeit

Wahnstrukturen und Wahnformen	$N_a = 70$ %	$N_b = 110$ %		
Wahnstrukturen:				
1. Wahrnehmungen	72,9	60,0	↓	n.s.
2. Wahneinfälle bzw. Wahngedanken	95,7	97,3	↑	n.s.
3. Wahnsystematisierungen	25,7	22,7	↓	n.s.
Wahnformen:				
4. Beeinträchtigungswahn	51,4	43,6	↓	n.s.
5. Verfolgungswahn	45,7	46,4	-	
6. Beziehungswahn	64,3	64,5	-	
7. Eifersuchtswahn	12,9	6,4	↓	n.s.
8. Größenwahn	11,4	10,0	-	
9. Hypochondrischer Wahn	17,1	10,0	↓	n.s.
10. Liebeswahn	1,4	2,7	↑	n.s.
11. Religiöser Wahn	15,7	10,9	↓	n.s.
12. Querulantenwahn	5,7	3,6	↓	n.s.

Die statistische Überprüfung der Unterschiede erbrachte in keinem Fall Signifikanz.

Tab. 4: Wahnphänomene inhaltlicher Art (nach Gebieten)

Legende s. Tab. 3, S. 17

Wahninhalte	$N_a = 70$ %	$N_b = 110$ %		
1. Technik	17,1	29,1	↑	n.s.
2. Politik	24,5	27,3	↑	n.s.
3. Finanzen	24,3	44,5	↑	**
4. Beruf	24,3	46,4	↑	**
5. Familie	54,3	63,6	↑	n.s.
6. Nachbarschaft	40,0	59,1	↑	*
7. Sexualität	38,6	40,0	↑	n.s.
8. Anonymität	55,7	67,3	↑	n.s.

Es fällt auf, daß insgesamt mehr spezifische Inhalte genannt wurden.

Die Wahninhalte zu den Gebieten "Finanzen", "Beruf" und "Nachbarschaft" haben sich bezüglich ihrer Häufigkeiten signifikant verändert.

Tab. 5: Halluzinationen

Legende s. Tab. 3, S. 17

Halluzinationen	N _a = 70 %	N _b = 110 %		
1. akustische	70,0	66,4	↓	n.s.
2. optische	40,0	34,5	↓	n.s.
3. olfaktorische	12,9	10,0	↓	n.s.
4. gustatorische	11,4	11,8	-	
5. haptische	41,4	26,4	↓	*

Bei den Halluzinationen wird eine generelle Abnahme der Häufigkeiten deutlich. Die Häufigkeitsunterschiede sind zum Teil jedoch gering. Lediglich die Veränderung bei den haptischen Halluzinationen erweist sich als statistisch signifikant.

Tab. 6: Typische Störungen der Ich-Identität

Legende s. Tab. 3, S. 17

Ich-Identitätsstörungen	N _a = 70 %	N _b = 110 %		
1. Gedankenentzüge und - enteignungen	20,0	17,3	↓	n.s.
2. Gedankensteuerungen und -eingebugen	25,7	25,5	-	
3. Gedankenausbreitungen und Telepathie	12,9	15,5	↑	n.s.
4. Sonstige Fremdbeein- flussungen und Len- kungen	38,6	38,2	-	

Die Störungen der Ich-Identität haben sich in ihrer Häufigkeit insgesamt kaum verändert.

Bei der Analyse der Stichproben nach Geschlecht und Alter ergaben sich folgende absolute Häufigkeiten (vgl. auch Tab. 2, S. 14, Punkt 1 und 2):

Tafel 1: Absolute Häufigkeiten des männlichen und weiblichen Geschlechts

m_a, m_b : absolute Häufigkeiten des männlichen Geschlechts in den Unterstichproben

w_a, w_b : absolute Häufigkeiten des weiblichen Geschlechts in den Unterstichproben

N_a, N_b : Stichprobenumfänge

$\Sigma_m, \Sigma_w, \Sigma_N$: Zeilensummen

Geschlecht	1954/55	1974/75	
männlich (m)	$m_a = 24$	$m_b = 44$	$\Sigma_m = 68$
weiblich (w)	$w_a = 46$	$w_b = 66$	$\Sigma_w = 112$
	$N_a = 70$	$N_b = 110$	$\Sigma_N = 180$

Tafel 2: Absolute Häufigkeiten der älteren und jüngeren Patienten

j_a, j_b : absolute Häufigkeiten der jüngeren Patienten in den Unterstichproben

$\ddot{a}_a, \ddot{a}_b$: absolute Häufigkeiten der älteren Patienten in den Unterstichproben

N_a, N_b : Stichprobenumfänge

$\Sigma_j, \Sigma_{\ddot{a}}, \Sigma_N$: Zeilensummen

Alter	1954/55	1974/75	
jüngere (j): 16 - 45 Jahre	$j_a = 47$	$j_b = 63$	$\Sigma_j = 110$
ältere (ä): 46 - 65 Jahre	$\ddot{a}_a = 23$	$\ddot{a}_b = 47$	$\Sigma_{\ddot{a}} = 70$
	$N_a = 70$	$N_b = 110$	$\Sigma_N = 180$

Alle Wahnphänomene unserer Untersuchung wurden durch ein Rechenprogramm auf die Frage hin geprüft, ob sie mehr als nur zufällig mit den beiden unabhängigen Variablen "Geschlecht" und "Alter" der Patienten zusammenhängen. Dabei konnten einige signifikante Unterschiede wie folgt eruiert werden (vgl. Tab. 7 - 10):

Tab. 7: Prozentuale Häufigkeiten der psychopathologischen
Daten der Unterstichproben nach Geschlecht:
Wahnphänomene formalen Charakters (Wahnformen)

Legende s. Tafel 1, S.20

Wahnformen	Geschlecht			
	m _a %	m _b	w _a %	w _b
Beeinträchtigungswahn	66,7	61,4	60,9	53,0
Verfolgungswahn	45,8	38,6	45,7	51,5
Beziehungswahn	66,7	61,4	63,0	66,7
Eifersuchtschwahn	4,2	2,3	17,4	9,1
Größenwahn	16,7	13,6	8,7	7,6
Hypochondrischer Wahn	16,7	13,6	17,4	7,6
Liebeswahn	0,0	0,0	2,2	4,5
Religiöser Wahn	20,8	9,1	13,0	12,1
Querulantenwahn	4,2	9,1	6,5	0,0

Die statistische Überprüfung der Unterschiede erbrachte in keinem Fall Signifikanz.

Tab. 8: Prozentuale Häufigkeiten der psychopathologischen Daten der Unterstichproben nach Alter; Wahnphänomene formalen Charakters (Wahnformen)

Legende s. Tafel 2, S. 21

Wahnformen	Alter			
	j _a %	j _b	ä _a %	ä _b
Beeinträchtigungswahn	51,1	39,7	52,2	48,9
Verfolgungswahn	42,6	46,0	52,2	46,8
Beziehungswahn	72,3	61,9	47,8	68,1
Eifersuchtschwahn	6,4	7,9	26,1*	4,3*
Größenwahn	12,8	7,9	8,7	12,8
Hypochondrischer Wahn	17,0	9,5	17,4	10,6
Liebeswahn	2,1	1,6	0,0	4,3
Religiöser Wahn	14,9	15,9	17,4	4,3
Querulantenwahn	4,3	3,2	8,7	4,3

Die Veränderungen sind teilweise deutlich; sie sind jedoch bis auf eine Ausnahme (Eifersuchtschwahn) nicht signifikant.

Tab. 9: Prozentuale Häufigkeiten der psychopathologischen Daten der Unterstichproben nach Geschlecht; Wahnphänomene inhaltlicher Art (nach Gebieten)

Legende s. Tafel 1, S. 20

Wahnhalte	Geschlecht			
	m _a %	m _b	w _a %	w _b
Technik	12,5	18,2	19,6	36,4
Politik	29,2	31,8	21,7	24,2
Finanzen	8,3**	45,5**	32,6	43,9
Beruf	45,8	61,4	13,0*	36,4*
Familie	41,7	47,7	60,9	74,2
Nachbarschaft	25,0	47,7	47,8	66,7
Sexualität	29,2	29,5	43,5	47,0
Anonymität	54,2	63,6	56,5	69,7

Die Veränderungen in den prozentualen Häufigkeiten waren in zwei Fällen signifikant.

Tab. 10: Prozentuale Häufigkeiten der psychopathologischen Daten der Unterstichproben nach Alter; Wahnphänomene inhaltlicher Art (nach Gebieten)

Legende s. Tafel 2, S. 21

Wahnhalte	Alter			
	j _a %	j _b	ä _a %	ä _b
Technik	19,1	20,6	13,0*	40,4*
Politik	23,4	19,0	26,1	38,3
Finanzen	17,0*	38,1*	39,1	53,2
Beruf	23,4*	46,0*	26,1	46,8
Familie	55,3	60,3	52,2	69,1
Nachbarschaft	31,9*	55,6*	56,5	63,8
Sexualität	38,3	39,7	39,1	40,4
Anonymität	57,4	57,1	52,2*	80,9*

Es zeigen sich wieder einige deutliche Häufigkeitsveränderungen. In der Unterstichprobe der älteren Patienten finden sich neue signifikante Unterschiede bei "technischen" und "anonymen" Wahnhaltungen.

Zusammenfassend läßt sich feststellen: Es zeigen sich überzufällige Häufigkeitsunterschiede in der technischen Wahnthematik der älteren Patienten, in den finanziellen Wahnhaltungen der jüngeren Kranken und der Männer, in der Berufsthematik bei jüngeren Kranken und Frauen sowie in der Nachbarschaftsthematik der jüngeren Patienten. Zusätzlich treten bei den Älteren im späteren Zeitraum signifikant mehr anonyme Wahnhaltungen auf.

Diejenigen Merkmale, deren Häufigkeiten sich in den 20 Jahren bei den Gesamtstichproben signifikant veränderten, konnten bereits Tab. 4 (S. 18) entnommen werden. Es handelte sich um Themen aus den Gebieten "Finanzen" (z. B. unwirkliche Lottogewinne, Schulden etc.), "Beruf" (z. B. irreale Kündigung, Beförderung etc.) und "Nachbarschaft" (z. B. unechter Hausunfrieden, Ruhe-störung etc.). Diese signifikanten Häufigkeitsveränderungen lassen sich nun nach Betrachtung der Kontingenzen in den Unterstichproben deutlich entsprechenden Unterstichproben (nach Geschlecht und Alter) zuordnen.

Der Zusammenhang von Geschlecht und Alter mit Wahnphänomenen wurde von BERNER et al. (11), BRODSCHÖLL und STROTZKA (18) sowie PAULEIKHOFF (71) deutlich nachgewiesen. In unserer Untersuchung tritt der Zusammenhang nicht mit dieser Deutlichkeit zutage. Es sollte jedoch deshalb nicht bezweifelt werden, daß zwischen der Wahl der Wahnthematik und der individuellen Persönlichkeit Zusammenhänge bestehen können.

Das Auffinden geschlechts- und altersspezifischer Wahnphänomene war nicht zentrales Thema unserer Untersuchung, sondern vielmehr deren epochale Bedingtheit.

Zu den Häufigkeiten der Gesamtstichproben läßt sich noch folgendes feststellen:

Die mehr strukturellen Wahnelemente wie Wahnwahrnehmungen, Wahneinfälle beziehungsweise Wahngedanken sowie Wahnsystematisierungen blieben über unser Untersuchungsintervall annähernd konstant (vgl. Tab. 3, S. 17).

Bei den Häufigkeiten der Halluzinationen konnten wir keine deutliche Veränderung feststellen, mit Ausnahme der haptischen Halluzinationen, deren Häufigkeit in 20 Jahren signifikant abgenommen hat (vgl. Tab. 5, S. 19).

Die Häufigkeit von Ich-Identitätsstörungen hat sich kaum verändert (vgl. Tab. 6, S. 19).

In der folgenden Aufstellung (Tab. 11) sind noch einige spezifische Einzelinhalte, die im Wahn unserer Schizophrenen wörtlich genannt wurden, zusammengestellt. Eine quantitative Auswertung konnte hier nicht erfolgen, weil es sich um Einzelbeispiele handelte. Da jedoch die Qualität der Inhalte typisch sein mag und den Bezug von Wahn und Zeitgeist unterstreichen könnte, wurden die Begriffe hier ihren Zeiträumen zugeordnet. Andere Autoren liefern ähnliche Ergebnisse.

Tab. 11: Spezifische Einzelinhalte

Zeitraum 1954 - 1955	Zeitraum 1974 - 1975
Adenauer	Abtreibungsgeschäft
Bruttosozialprodukt	Drogenproblem
Dämonen einfangen	Farbfernsehempfang
Einstein	Gastarbeiterproblem
Elektromagnetismus	Künstliches Herz
Hexenglaube	Laserstrahlen
Huren	Lottokönig
Königin von England	LSD
Russenkontrolle	Orgasmusstörungen
Siechtum des Abendlandes	Pornofilm
Stalinvermächtnis	Radarkontrollen
Wiederaufrüstung	Sozialismus
	Terrorismus

Die Deutung moderner Wahninhalte nach ihrer Qualität kann sich jedoch nicht nur an der Evidenz der Figuren und Einzelinhalte orientieren, sondern sie muß auch den thematischen Horizont berücksichtigen (vgl. u. a. LENZ, 61).

4. DISKUSSION

Die Auseinandersetzung mit den Ergebnissen unserer Untersuchung kann nicht ohne Diskussion der Methodik erfolgen. Inhalt und Ziel unserer Arbeit war die Überprüfung und Diskussion einer gängigen Lehrmeinung der Psychiatrie im Sinne der Auseinandersetzung mit einer wissenschaftlichen Hypothese. Eine möglichst objektive Entscheidung setzt ein möglichst objektives Verfahren voraus. Da die statistische Auswertung von Untersuchungen dieser Art weitgehend determiniert ist, lag für uns die Hauptproblematik in der Versuchsplanung. Hier waren in erster Linie diejenigen Probleme zu diskutieren, die die Wahl des entsprechenden Zeitintervalls, den Umfang der Stichproben und die Objektivität der ausgewerteten Daten betrafen.

Unsere Ergebnisse zeigen in vielen Einzelaspekten deutliche Trends und Veränderungen im Sinne der vorangestellten Hypothese. So erscheint uns sicher, daß auch schon nach einem Zeitraum von nur 20 Jahren inhaltlich deutliche psychopathologische Veränderungen beim Wahn auftreten.

Nach allgemeinen Grundsätzen der Stichprobentheorie kann erwartet werden, daß diese Trends noch deutlicher und die fälschliche Zurückweisung eines Unterschieds unwahrscheinlicher würde, wenn wir die Umfänge unserer Stichproben erheblich vergrößern würden. Dies würde möglicherweise zu mehr signifikanten Ergebnissen führen.

Wie den soziologischen Daten unserer Stichproben

(vgl. Tab. 2, S. 14) entnommen werden kann, ist die Bedingung der Homogenität nicht voll erfüllt. Durch Vergrößerung der Stichproben hätte sich jedoch deren Homogenität wahrscheinlich nicht verbessert. Wir sehen, daß sich die bevölkerungstypische Zusammensetzung unserer Stichproben methodisch gesehen also eher ungünstig auswirkt. Während die Bedingung der Homogenität nicht optimal erfüllt zu sein scheint, kann davon ausgegangen werden, daß Repräsentativität unserer Stichproben gewährleistet ist. Dies ergibt sich durch die Ziehung einer zehnprozentigen Zufallsstichprobe aus den Düsseldorfer Kollektiven schizophrener Patienten.

Die in unserer Studie aufgezeigten psychopathologischen Veränderungen im wahnhaften Erleben und Verhalten der Patienten könnten nicht nur durch den Zeitgeist, sondern auch durch andere Variablen bedingt sein. Es erscheint unmöglich, retrospektiv solche Einflüsse zu kontrollieren. Darüber kann nur spekuliert werden. Verläßt man eine deskriptive Psychopathologie und beurteilt die Variabilität psychopathologischer Erscheinungen unter "experimentellen" Bedingungen, wie es in Zukunft versucht werden sollte, wird eine prospektive Versuchsplanung mit kontrollierten Rahmenbedingungen wahrscheinlich eher zu fundierten Ergebnissen führen als retrospektive Ansätze. Die Objektivität der verwerteten Einzelinformationen ließe sich damit zusätzlich verbessern.

Wenn man bedenkt, daß der zur Zeit in der Psychiatrie gebräuchliche Diagnoseschlüssel zur Klassifikation psychiatrischer Krankheitsbilder (20) sowie die Handanweisung zur Dokumentation psychiatrischer Befunde (4) jeweils erstmals 1971 erschienen und früher andere Orientierungshilfen üblich waren (so in der Düsseldorfer Klinik bis etwa 1968 die sog. "Würzburger Diagnosetabelle"), so wird man in der Subjektivität früherer Beurteiler eine zusätzliche Fehlerquelle sehen müssen.

Daß alle benannten Arbeiten anderer Autoren zu unserer Thematik ähnlich methodenkritisch zu sehen sind, sei hier noch erwähnt. Es ist keine Untersuchung bekannt, deren Methoden unproblematischer gesehen werden können.

Nach der Diskussion methodischer Aspekte erfolgt nun die Analyse unserer Daten:

In früheren Arbeiten anderer Autoren wird zwar deskriptiv der Wandel von Wahnfiguren und Wahnszenen beschrieben, doch sind die Aussagen über Richtung und Ausmaß eines geschichtlichen Wandels des Wahns in den einzelnen Bereichen nicht immer einheitlich und selten statistisch abgesichert. Vergleicht man die Entwicklung der häufig untersuchten Wahnphänomene in den benannten Arbeiten mit unseren Ergebnissen, so finden sich doch einige Gemeinsamkeiten (vgl. Tab. 12, S. 31).

Tab. 12: Veränderungstendenzen der Häufigkeiten verschiedener Wahnphänomene (Wahnformen und Wahninhalte): Vergleich der Ergebnisse einiger europäischer Autoren

= gleichbleibend; ↑ zunehmende Tendenz; ↓ abnehmende Tendenz

Autoren Wahn- phänomene	KRANZ 1955 (50)	BOUCHAL 1958 (17)	AGRESTI 1959 (3)	ACHTE 1961 (1)	LENZ 1964 (59)	BLANKENB. u. ZILLY 1973 (15)	CERNA u. CERNY 1974 (19)	STEINEBR. u. SCHARF. 1976 (86)	Unsere Ergeb- nisse
Beeinträch- tigungs- wahn	=		↑					=	↓
Verfolgungs- wahn	=		↑	↑	↑	=		=	=
Beziehungs- wahn								↑	=
Eifersuchts- wahn			↑					↓	↓
Größenwahn	↓ ↑	↓	↓	=	↑	↓		↓	=
Hypochochr. Wahn			=		=			↑	↓
Liebeswahn			=					↓	↑
Religiöser Wahn	=	↓	↑	↓	↓	↓	↓	=	↓
Querulanten- wahn								↓	↓
Technik	↑	↑	↑	↑		↑	↑		↑
Politik	↑	↑		↑		↑	↓		↑
Finanzen									↑
Beruf									↑
Familie			↑				↑		↑
Nachbarschaft									↑
Sexualität			↑						↑
Anonymität			↑			↑	↑		↑

Wie bereits erwähnt, wurden von KRANZ (50) und AGRESTI (3) jeweils zwei zusammenhängende Intervalle mit teilweise entgegengesetzten Veränderungen untersucht.

Bei der vorstehenden Gegenüberstellung der Veränderungstendenzen von Häufigkeiten aus den Arbeiten verschiedener Autoren ist zu bedenken, daß die untersuchten Intervalle sehr unterschiedlich sind. Zum einen handelt es sich um Zeitintervalle verschiedener Länge, zum anderen stammen die Krankengeschichten aus unterschiedlichen Jahrhunderten; dies ist bei der Betrachtung von Tabelle 12 zu beachten. So gehen in die Untersuchungen von AGRESTI (3) Krankengeschichten aus den Jahrgängen 1857 - 1871 ein, und KRANZ (50) bezieht sich unter anderem auf die Jahrgänge 1884 - 1888. Wir haben mit den Jahrgängen 1974 und 1975 den insgesamt jüngsten Zeitraum untersucht. Aus diesen Gründen kann hier nur ein sehr globaler Vergleich der Veränderungstendenzen der Häufigkeiten verschiedener Wahnphänomene zwischen den Autoren angestellt werden. Diese nur mäßige Vergleichbarkeit erschwert hier die Interpretation des Einflusses von Zeitgeist und Kultur als pathoplastische Faktoren des Wahns.

Wenn wir einmal vom Wandel konkreter Einzelinhalte absehen, so können wir uns der Meinung von HUBER und GROSS (41) anschließen, daß "bestimmte Grundthemen weitgehend überzeitlich sind" und mit BLANKENBURG und ZILLY (15) den "Eindruck einer beträchtlichen Konstanz"

des Wahns betonen. Dies zeigt sich insbesondere an den großen Wahnformen wie Verfolgungswahn und Größenwahn. Wir konnten hier jedoch den Eindruck gewinnen, daß im Sinne von v. BAEYER (7) an die Stelle der imposanten Ausdrucksformen eher die Intimformen getreten sind. Eine von möglichen Erklärungshypothesen für dieses Phänomen könnte in der Applikation moderner Psychopharmaka zu suchen sein. Hier muß jedoch auch an eine zunehmende Isolierung vieler Menschen in der modernen Industriegesellschaft gedacht werden, von der insbesondere der Kranke betroffen ist.

Bei der Beurteilung von Einzelphänomenen des schizophrenen Wahns fällt der permanente Rückgang des religiösen Wahns auf, der sowohl bei uns als auch in allen anderen zitierten Untersuchungen festgestellt wurde. Dem steht ein allgemeiner Häufigkeitszuwachs an technischen Wahnthemen gegenüber. In unserer Untersuchung nahm die Häufigkeit des religiösen Wahns von 15,7 Prozent im ersten Untersuchungszeitraum auf 10,9 Prozent im zweiten Untersuchungszeitraum ab. Die Häufigkeit der technischen Wahnthemen stieg dagegen von 17,1 Prozent auf 29,1 Prozent. Diese Veränderungen sind mit der Abnahme der Religiosität in der Bevölkerung und dem Schwinden des Einflusses der Kirchen einerseits sowie der ständigen technologischen Weiterentwicklung in allen Bereichen andererseits sehr gut zu erklären (vgl. auch KUHN, 57, FELDMANN, 23, sowie KÖRNER, 48).

Der Häufigkeitsrückgang des Eifersuchtswahns von 12,9 Prozent auf 6,4 Prozent in unserer Studie ist interessant und könnte mit der Enttabuisierung der Sexualität sowie einer allgemein freizügigeren Lebensweise zusammenhängen. Wir konnten jedoch keine Häufigkeitsveränderung sexueller Wahninhalte feststellen (vgl. Tab. 4, S. 18). Einzelaspekte der Sexualität, wie zum Beispiel Homosexualität, wurden von uns nicht näher untersucht (vgl. dazu LOSSAGK, 66).

Auffällig ist auch der sehr signifikante Anstieg finanzieller Themen im Wahn von 24,3 Prozent auf 44,5 Prozent (vgl. Tab. 4, S. 18). Im Zusammenhang mit der Zunahme der beruflichen Themen von 24,3 Prozent auf 46,4 Prozent, ein ebenfalls sehr signifikanter Anstieg, läßt sich durchaus eine Beziehung zu den entsprechenden aktuellen wirtschaftlichen Verhältnissen in der Bundesrepublik Deutschland sehen. Während in den Jahren 1954 und 1955 das Bruttosozialprodukt, die Beschäftigungsquote und die allgemeine konjunkturelle Lage im Sinne einer Hochkonjunktur günstig waren, kennzeichneten die Jahre 1974 und 1975 eher wirtschaftliche Stagnation, Sorge um den Arbeitsplatz und Rückgang der Kaufkraft (85). Der hier angedeutete Zusammenhang zwischen Wahninhalten und sozioökonomischen Verhältnissen läßt sich nach den Ergebnissen unserer Untersuchung besonders bei der Unterstichprobe der jüngeren Patienten (16 bis 45 Jahre) aufzeigen (vgl. Tab. 10, S. 24).

Interessant ist ein Vergleich der konjunkturellen Situation in der Bundesrepublik Deutschland in den beiden Zeiträumen (gemessen an den prozentualen Veränderungen des Bruttosozialproduktes 1955 und 1975 gegenüber den jeweiligen Vorjahren) und der prozentualen Häufigkeiten finanzieller und beruflicher Wahninhalte jeweils beider Jahre (Tab. 13). Die Werte sind einer Veröffentlichung des Statistischen Bundesamtes (85) und unserer Tab. 4 (S. 18) entnommen.

Tab. 13: Prozentuale Veränderungen des Bruttosozial-
produktes 1955 und 1975 gegenüber dem jewei-
ligen Vorjahr und prozentuale Häufigkeiten
von Wahnhinhalten

Jahrgänge	Bruttosozial- produkt- verände- rung	Wahnhinhalte	
		finanzielle	berufliche
1954/1955	+ 12,0 %	24,3 %	24,3 %
1974/1975	- 3,2 %	44,5 %	46,4 %

Die Wahnhinhalte zum Thema Nachbarschaft (Mitbewohner, Hausordnung, Nachbarschaftshilfe und Verhältnisse der näheren Umgebung) steigen signifikant von 40,0 Prozent auf 59,1 Prozent an. Über die Gründe könnte man nur spekulieren; davon wollen wir an dieser Stelle Abstand nehmen.

Sowohl bei anderen Autoren als auch in unserer Untersuchung findet sich eine Zunahme politischer Themen im Wahn. Eine Erklärungshypothese wäre, daß die politische Information der Bevölkerung und die öffentliche Auseinandersetzung mit politischen Problemen im Laufe der Zeit durch die Massenmedien gefördert wurden. Wir finden somit Parallelen zwischen wahnhaftem Erleben schizophrener Kranker und dem politischen Informationsstand der Allgemeinbevölkerung.

Insgesamt fällt auf, daß die Häufigkeiten fast aller Wahnhinhalte innerhalb unseres Untersuchungszeitraumes von 20 Jahren ansteigen (vgl. Tab. 12, S. 31). Dieser Effekt könnte einerseits durch die verbesserte Dokumentation der Einzelphänomene in den Krankengeschichten

erklärt werden, andererseits stellt sich auch die Frage nach psychopathologischen Veränderungen im Sinne einer Neurolepsie.

Hinweise auf einen zeitunabhängigen somatisch bedingten Morbus im Wahn finden wir in der weitgehenden Häufigkeitskonstanz der strukturellen Momente wie Wahnwahrnehmungen, Wahneinfälle und Wahngedanken sowie Wahn-systematisierungen (vgl. Tab. 3, S. 17). Dieser Komplex stellt möglicherweise eine psychopathologische Achse des Wahns dar. Die weitgehende Konstanz von Qualität und Quantität dieser Phänomene liefert eventuell auch einen Hinweis auf einen phylogenetischen Aspekt dieser psychopathologischen Erscheinungen (vgl. 30).

Die Häufigkeiten der zusätzlich untersuchten Symptome unserer Patienten (Halluzinationen und typische Störungen der Ich-Identität) blieben weitgehend unverändert. Dies ist ein Ergebnis, das auch von den zitierten Autoren berichtet wird. Einzig die Häufigkeit von haptischen Halluzinationen nahm in unserer Untersuchung von 41,4 Prozent auf 26,4 Prozent ab (vgl. Tab. 5, S. 19). Diese Abnahme kann im Zusammenhang mit dem Häufigkeitsrückgang der Wahnwahrnehmungen von 72,9 auf 60,0 Prozent (vgl. Tab. 3, S. 17) diskutiert werden. Neben anderen Autoren erklärt auch HUBER (36, 37, 38) diese Rückgänge mit einem allgemeinen Erscheinungswandel der Psychosen in jüngerer Zeit. Damit ist hauptsächlich ein Rückgang der Symptome 1. Ranges nach K. SCHNEIDER (82) gemeint, der mit pharmakogenen Faktoren begründet wird. Ein psychotherapeutisch bedingter Symptomwandel bei Schizophrenen wird in diesem Zusammenhang allerdings ebenso diskutiert (9, 14) wie ein Wandel genetisch bedingter Anlagefaktoren (15, 89).

Insgesamt kann unsere Vermutung, daß sich auch schon bei einem Vergleich kürzerer Zeitperioden Unterschiede soziokultureller Art im Wahn Schizophrener widerspie-

geln, als bestätigt angesehen werden. Wir haben nicht nur typische zeitgeschichtliche Entwicklungen wie in fast allen Untersuchungen dieser Art ebenfalls gefunden, sondern haben auch das Vorkommen spezifischer sozialer und wirtschaftlicher Aspekte der Untersuchungszeiträume im Wahn festgestellt.

Die epochale Bedingtheit des Wahns findet ihren Niederschlag in unserer Studie besonders im finanziellen, beruflichen und wohnlichen Bereich.

5. ZUSAMMENFASSUNG

Aus zwei repräsentativen Stichproben schizophrener Patienten mit Wahnsymptomen, die in den Jahren 1954 bis 1955 und 1974 bis 1975 in der Psychiatrischen Klinik der Universität Düsseldorf (Rheinisches Landeskrankenhaus) stationär behandelt wurden, stellten wir charakteristische Wahnphänomene einander gegenüber. Auf dem Hintergrund der soziokulturellen und wirtschaftlichen Unterschiede beider Zeiträume verglichen wir inhaltliche und strukturelle Momente des Wahns sowie einiger weiterer schizophrener Symptome.

Die klassische Lehrmeinung der Psychiatrie, daß sich im Lauf der Geschichte allein inhaltliche Aspekte des Wahns verändern, konnte weitgehend bestätigt werden. Wahnstrukturen und sonstige schizophrene Symptomatik (Halluzinationen und Störungen der Ich-Identität) variierten kaum. Die Häufigkeit der großen Wahnformen wie Verfolgungswahn, Beziehungswahn und Größenwahn blieb deutlich konstant. Entsprechend den Ergebnissen anderer Autoren stieg die Quantität technischer Inhalte des wahnhaften Erlebens an, während die Häufigkeit religiöser Thematik zurückging. In den Themenbereichen Finanzen, Beruf und Nachbarschaft war ein deutlicher Anstieg zu verzeichnen; dieser Anstieg ist möglicherweise zeitbedingt durch die wirtschaftliche Situation der Bundesrepublik Deutschland.

Die Untersuchungsmethode psychopathologischer Studien dieser Art ist aufgrund ihres retrospektiv-

historischen Charakters prinzipiellen Problemen unterworfen. Dazu gehören zum Beispiel die unterschiedliche Dokumentation und Klassifikation der Befunde in den Untersuchungszeiträumen. Die Komplexität des Untersuchungsgegenstandes bringt mit sich, daß viele intervenierende Faktoren unberücksichtigt bleiben müssen.

6. LITERATURVERZEICHNIS

1. ACHE, K. A.: Der Verlauf der schizophrenen und schizophrenieformen Psychosen. Acta Psychiat. Neurol. Scand. Suppl. 155 (1961) 52
2. ACHE, K. A.: Zum Einfluß der Kultur auf die schizophrenen Wahnvorstellungen. Psychiatria Fennica (1971) 45
3. AGRESTI, E.: Studio delle varianti cliniche dei temi e dei contenuti deliranti in epoche diverse. Confronto dei vari tipi di delirio a distanza di circa un secolo. Riv. Pat. nerv. ment. 80 (1959) 845
4. ARBEITSGEMEINSCHAFT für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie (AMP) (Hrsg.): Das AMP-System. Manual zur Dokumentation psychiatrischer Befunde. Berlin, Heidelberg, New York: Springer 1972
5. ASAI, T.: The contents of delusion of schizophrenic patients in Japan. Comparison between periods from 1941 to 1961. Transcult. Psychiat. Res. 1 (1964) 27
6. BAEYER, W. v.: Zur Statistik und Form der abnormen Erlebnisreaktionen in der Gegenwart. Nervenarzt 19 (1948) 408
7. BAEYER, W. v.: Zur Psychopathologie der endogenen Psychosen. Nervenarzt 24 (1953) 316
8. BAEYER, W. v.: Ein Fall von schizophrenem Schuldwahn. In: Psychopathologie heute. Hrsg. von H. KRANZ. Stuttgart: Thieme 1962
9. BENEDETTI, G.: Die Welt des Schizophrenen und deren psychotherapeutische Zugänglichkeit. Schweiz. med. Wschr. 84 (1954) 1029
10. BERNER, P.: Das paranoische Syndrom. Berlin: Springer 1965
11. BERNER, P., K. KRYSPIN-EXNER, M. SRISOPARK und H. G. ZAPOTOCZKY: Zum Problem der Themenwahl bei der Schizophrenie. Wien. Z. Nervenheilkunde 27 (1969) 176

12. BERNER, P. und R. NASKE: Die Bedeutung der modernen Wahnforschung für die Nosologie und Prognosestellung psychischer Erkrankungen. *Wieder Med. Wschr.* 123 (1973) 693
13. BINSWANGER, L.: Schizophrenie. Pfullingen: Neske 1957
14. BISTER, W.: Symptomwandel bei Schizophrenen in psychotherapeutischer Sicht. Stuttgart: Enke 1965
15. BLANKENBURG, W. und A. ZILLY: Gestaltwandel im schizophrenen Wahnerleben? In: Gestaltwandel psychiatrischer Krankheitsbilder. Hrsg. von J. GLATZEL. Stuttgart, New York: Schattauer 1973
16. BLEULER, E.: Primäre und sekundäre Symptome der Schizophrenie. *Z. ges. Neurol. Psychiat.* 124 (1930) 607
17. BOUCHAL, M.: Zmeny obsahu priznaku schizofrenie a parafrenie pod vlivem spolecenskohistorickeho vyvoje. *Cs. Psychiat.* 54 (1958) 149
18. BRODSCHÖLL, B. und H. STROTZKA: Statistische Untersuchungen zur Paranoiafrage. *Arch. Psychiat. Neurol.* 196 (1957) 241
19. CERNA, H. und M. CERNY: Zmeny v obsahu schizofrennich bludu a Halucinaci. *Cs. Psychiat.* 70 (1974) 362
20. DEGWITZ, R., H. HELMCHEN, G. KOCKOTT und W. MOMBOUR (Hrsg.): Diagnoseschlüssel und Glossar psychiatrischer Krankheiten. Deutsche Ausgabe der internationalen Klassifikation der WHO: ICD. Berlin, Heidelberg, New York: Springer 1975
21. DÖRNER, K. und F. J. WINZENRIED: Die Wahninhalte phasischer Psychosen. Stuttgart: Enke 1964
22. ENGLAENDER, W.: Wahninhalte im Verlauf von Schizophrenien. Bonn: Unveröff. Diss. 1963
23. FELDMANN, H.: Die magisch-mythischen Wahngedanken Schizophrener. *Confin. psychiat.* 9 (1966) 78
24. FRIEDRICHS, J.: Methoden empirischer Sozialforschung. Reinbek: Rowohlt 1973

25. GAUPP, R.: Zur Frage der Paranoia. Z. Neurol. 174 (1942) 762
26. GAUPP, R.: Zur Lehre von der Paranoia. Nervenarzt 18 (1947) 167
27. GLATZEL, J.: Gestaltwandel depressiven Wahns. In: Gestaltwandel psychiatrischer Krankheitsbilder. Hrsg. von J. GLATZEL. Stuttgart, New York: Schattauer 1973
28. GLATZEL, J.: Das psychisch Abnorme. Kritische Ansätze zu einer Psychopathologie. München, Wien, Baltimore: Urban und Schwarzenberg 1977
29. GRUHLE, H. W.: Über den Wahn. Nervenarzt 22 (1951) 125
30. HEINRICH, K.: Die Bedeutung der Stammesgeschichte des menschlichen Erlebens und Verhaltens für Neurologie und Psychopathologie. Homo 16 (1965) 65
31. HELMCHEN, H.: Bedingungskonstellationen paranoid-halluzinatorischer Syndrome. Berlin: Springer 1968
32. HOFER, G.: Zum Terminus Wahn. Fortschr. Neur. Psychiat. 21 (1953) 93
33. HOLLINGSHEAD, H. B. and F. C. REDLICH: Social Class and Mental Illness, a Community Study. New York: Wiley and Sons 1958
34. HUBER, G.: Das Wahnproblem (1939 - 1954). Fortschr. Neurol. Psychiat. 23 (1955) 6
35. HUBER, G.: Wahn (1954 bis 1963). Fortschr. Neurol. Psychiat. 32 (1964) 429
36. HUBER, G.: Verlaufsgestalt psychiatrischer Krankheitsbilder und Pharmakotherapie. Med. Welt 18 (1967) 1517
37. HUBER, G.: Symptomenwandel der Psychosen und Pharmakopsychiatrie. In: Pharmakopsychiatrie und Psychopathologie. Hrsg. von H. KRANZ und K. HEINRICH. Stuttgart: Thieme 1967
38. HUBER, G.: Verlaufsprobleme schizophrener Erkrankungen. Schweiz. Arch. Neurol. Psychiat. 101 (1968) 346

39. HUBER, G.: Psychiatrie. Systematischer Lehrtext für Studenten und Ärzte. Stuttgart, New York: Schattauer 1974
40. HUBER, G.: Psychosyndrome bei Schizophrenie. Prakt. Arzt 6 (1976) 1190
41. HUBER, G. und G. GROSS: Wahn. Stuttgart: Enke 1977
42. JANZ, H. W.: Psychopathologische Reaktionen der Kriegs- und Nachkriegszeit. Fragen und Beiträge. Fortschr. Neur. 17 (1949) 264
43. JANZARIK, W.: Schizophrene Verläufe. Berlin, Heidelberg, New York: Springer 1968
44. JASPERS, K.: Allgemeine Psychopathologie. Berlin, Heidelberg: Springer 1946
45. KIND, H.: Welche Faktoren stützen heute eine psychogenetische Theorie der Schizophrenie? Eine kritische Übersicht über die Literatur der letzten 30 Jahre. Psyche 19 (1965) 188
46. KLAF, F. S. and J. G. HAMILTON: Schizophrenia - a hundred years ago and today. Brit. J. Psychiat. 107 (1961) 819
47. KÖNIG, R. (Hrsg.): Handbuch der empirischen Sozialforschung. Bd. 1: Geschichte und Grundprobleme der empirischen Sozialforschung. Stuttgart: Enke 1973
48. KÖRNER, M.: Religionspsychopathologische Untersuchungen bei Schizophrenen unter Berücksichtigung der lebens- und zeitgeschichtlichen Zusammenhänge. Mainz: Unveröff. Diss. 1959
49. KRANZ, H.: Zeitbedingte abnorme Erlebnisreaktionen. Versuch einer Übersicht. Allg. Z. Psychiat. 124 (1949) 363
50. KRANZ, H.: Das Thema des Wahns im Wandel der Zeit. Fortschr. Neur. 22 (1955) 58
51. KRANZ, H.: Mythos und Psychose. Studium Generale 8 (1955) 370
52. KRANZ, H.: Wahn und Zeitgeist. Studium Generale 20 (1967) 605
53. KRANZ, H.: Symptomwandel schizophrener und zyklotymischer Psychosen? In: Schizophrenie und Zyklotymie. Ergebnisse und Probleme. Hrsg. von G. HUBER. Stuttgart: Thieme 1969

54. KRANZ, H. und K. HEINRICH (Hrsg.): Schizophrenie und Umwelt. Stuttgart: Thieme 1971
55. KRETSCHMER, E.: Der sensitive Beziehungswahn. Berlin, Heidelberg, New York: Springer 1966
56. KUHLENKAMPFF, C.: Soziologische Faktoren in der Genese endogener Psychosen. Z. ges. Neurol. Psychiat. 163 (1961) 130
57. KUHN, R.: Über magische und technische Wahninhalte. Mschr. Psych. Neur. 123 (1952) 73
58. LENZ, H.: Der Wandel des Bildes der Depression. Wiener Med. Wschr. 25/26 (1957) 528
59. LENZ, H.: Vergleichende Psychiatrie. Eine Studie über die Beziehungen von Kultur, Soziologie und Psychopathologie. Wien: Maudrich 1964
60. LENZ, H.: Kultur und Soziologie in ihrer Bedeutung für die Psychose. Wien. Klin. Wschr. 80 (1968) 849
61. LENZ, H.: Eine Deutung moderner Wahninhalte. Nervenarzt 40 (1969) 547
62. LEON, C. A.: El diablo y el almanaque. Cambios en el contenido de las producciones psicopatológicas en relación con el transcurso del tiempo. Acta psiquiat. psicol. Amér. lat. 16 (1970) 105
63. LIDZ, T.: Zur Familienumwelt der Schizophrenen. Stuttgart: Klett 1959
64. LINDINGER, H. C.: Familienumwelt und Prognose der Schizophrenie. Bern: Huber 1968
65. LISTWAN, I. A.: Paranoid states; social and cultural aspects. Med. J. Aust. 43 (1956) 776
66. LOSSACK, H.: Untersuchungen über Ursachen und Häufigkeit des homosexuellen Themas in der schizophrenen Psychose. Heidelberg: Unveröff. Diss. 1965
67. LUCAS, C. J., P. SAINSBURY and J. G. COLLINS: A social and clinical study of delusions in schizophrenia. J. ment. science 108 (1962) 747
68. MEYER, H.-H.: Zum Gestaltwandel schizophrener Psychosen. In: Gestaltwandel psychiatrischer Krankheitsbilder. Hrsg. von J. GLATZEL. Stuttgart, New York: Schattauer 1973

69. MURPHY, H. B. M.: Cultural aspects of the delusion. *Studium Generale* 20 (1967) 684
70. ORELLI, A. v.: Der Wandel des Inhaltes der depressiven Ideen bei der reinen Melancholie unter besonderer Berücksichtigung des Inhaltes der Versündigungsideen. *Schweiz. Arch. Neurol. Psychiat.* 73 (1954) 217
71. PAULEIKHOFF, B.: Statistische Untersuchung über Häufigkeit und Thema von Wahneinfällen bei der Schizophrenie. *Arch. Psychiat. Neurol.* 191 (1954) 341
72. PETRILOWITSCH, N.: Beiträge zur vergleichenden Psychiatrie. Basel, New York: Karger 1967
73. PFEIFFER, W. M.: Transkulturelle Psychiatrie. Stuttgart: Thieme 1971
74. RECKEL, K.: Wandel im Erscheinungsbild psychiatrischer Erkrankungen. *Fortschr. Med.* 89 (1971) 951
75. REDLICH, F. C.: Social class, culture and schizophrenia. In: *Psychiatrie und Gesellschaft. Ergebnisse und Probleme der Sozialpsychiatrie.* Hrsg. von H. ERHARDT, D. PLOOG und H. STUTTE. Bern und Stuttgart: Huber 1958
76. REGGIANI, R.: I contenuti deliranti in relazione all'epoca storica di comparsa. *Riv. Sper. Fren.* 82 (1958) 428
77. RETTERSTØJL, N.: Paranoid and paranoiac psychoses. Oslo: Universitetsforlaget 1966
78. RIN, H., K.-C. WU and C.-L. LIN: A study of the content of delusions and hallucinations manifested by the Chinese paranoid psychotics. *J. Formosan Med. Ass.* 61 (1962) 42
79. SCHARFETTER, C.: Allgemeine Psychopathologie. Stuttgart: Thieme 1976
80. SCHMIDT, G.: Der Wahn im deutschsprachigen Schrifttum der letzten 25 Jahre (1914 - 1939). *Zbl. Neurol. Psychiat.* 97 (1940) 113
81. SCHNEIDER, K.: Über den Wahn. Stuttgart: Thieme 1952
82. SCHNEIDER, K.: Klinische Psychopathologie. Stuttgart: Thieme 1976

83. SIEGEL, S.: Nichtparametrische statistische Methoden. Frankfurt: Verlagsabt. der Fachbuchhandlung für Psychologie 1976
84. SCHULTE, W. und R. TÖLLE (Hrsg.): Wahn. Stuttgart: Thieme 1972
85. STATISTISCHES Bundesamt (Hrsg.): Lange Reihen zur Wirtschaftsentwicklung. Mainz: Kohlhammer 1976
86. STEINEBRUNNER, E. und C. SCHARFETTER: Wahn im Wandel der Geschichte. Arch. Psychiat. Nervenkr. 222 (1976) 47
87. WEINSTEIN, E. A.: Cultural aspects of delusion. New York: Free Press of Glencoe Inc. 1962
88. WEITBRECHT, H. J.: Gestaltwandel der psychiatrischen Krankheitsbilder. Med. Klin. 19 (1962) 81
89. ZERBIN-RÜDIN, E.: Der Gestaltwandel psychischer Ausdrucksformen im Lichte der Wechselwirkung zwischen Anlage und Umwelt. In: Gestaltwandel psychiatrischer Krankheitsbilder. Hrsg. von J. GLATZEL. Stuttgart, New York: Schattauer 1973
90. ZUTT, J. und C. KULENKAMPFF: Das paranoide Syndrom in anthropologischer Sicht. Berlin, Göttingen, Heidelberg: Springer 1958

LEBENS LAUF

=====

Am 9. März 1947 wurde ich als Sohn der Eheleute Erich und Margarete Vollmoeller in Offenbach am Main geboren.

1966 bestand ich das Abitur im mathematisch-naturwissenschaftlichen Zweig des Goethe-Gymnasiums in Frankfurt am Main. Nach meiner Dienstzeit bei der Bundeswehr nahm ich 1968 an der Johannes-Gutenberg-Universität in Mainz das Studium der Psychologie und Philosophie auf.

Mit dem Studium der Medizin begann ich 1972 in Mainz und setzte es 1975 an der Universität Düsseldorf fort.

Düsseldorf, im Juni 1978

